

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie
M22- 0005385

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6930 Société : 127642
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : IMEHLI-MOHAMMED
 Date de naissance : 08/10/1961
 Adresse : HAY LAKRIMATE Rue 29 N°16
 Ain chok Casa
 Tél. : 0666247075 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/07
 Nom et prénom du malade : LIANAN MOUDA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Suffle et cervical
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : Casa Le : 29/07/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
le 23 27 2022		Gratuite	=	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
α	le 23 27 2022	radiographie Cervicale	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION																
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	H																						
	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
	D																						
	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
	G																						
	B																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

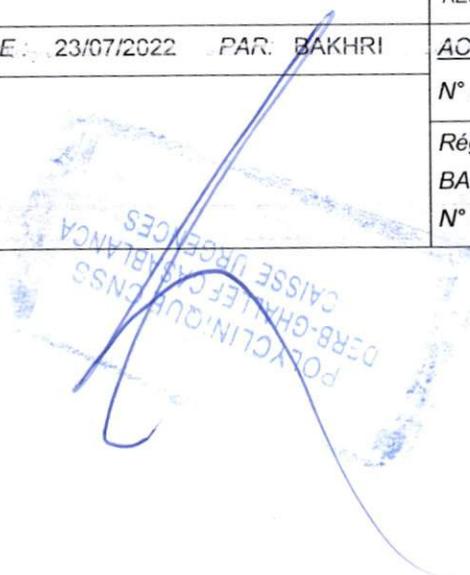
POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1136364	N° SEJOUR : 220063587	FACTURE N° 2203025010	DATE D'ENTREE : 23/07/2022	DATE DE SORTIE : 23/07/2022
ASSURE :			DESTINATAIRE : MIAMAR,Houda	
MALADE : MIAMAR,Houda NOM JEUNE FILLE :		UF: 5003 RADIOLOGIE		
TIERS PAYANT 1 :		N° IMMAT C.N.S.S :		
TIERS PAYANT 2 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :		
REF. PC 1 :		N° SE. SOC. ETRANG. :		
REF. PC 2 :				

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED	TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	200.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 23/07/2022	EDITEE LE : 23/07/2022	PAR: BAKHRI	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA	N° DE POLICE :		DATE AT :					
Règlement à effectuer à l'ordre de :			POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef					
BANQUE :			BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
N° compte bancaire :			011 780 0000 70 210 00 60 028 31					



وصفة
ORDONNANCE



Le 23/07/2022

Mr. AAR Houeto,

Souffle latéro. Cervicale

⇒ Echographie Cervicale

POLYCLINIQUE CNSS
DERB-GHALLEF CASABLANCA
MARSSE URGENCES

Dr: **BENSGHIR** Imad
Généraliste
INAE : 091263491



Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur
Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 23/07/2022

Patient (e) : MIAMAR HOUDA

ECHODOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

- Pas surcharge athéromateuse avec une EIM (épaisseur intima-média) normale des carotides des 2 cotés
- A noter des petites plaques athéromateuse focale stables bulbaires bilatérales
- Les artères carotides commune, interne et externe des 2 cotés sont de calibre normal et présentent un flux non résistif normo modulé, sans signe direct ou indirect de sténose.
- Pas de perturbations hémodynamiques
- Les artères vertébrales sont de calibre normal avec flux normalement modulé.

CONCLUSION

- **Absence de sténose morphologique ou vélocimétriques notables**

DR MESTOUR